

Pharmazeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale und Gesundheitsberatung von Risikopersonen durch den Apotheker:

Möglichkeiten und Grenzen

**Verabschiedet von der
Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer
am 29. November 2005**

Vorbemerkungen

Problembeschreibung

Das Asthma bronchiale ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter.

Dabei ist die Zunahme der Asthmaerkrankungen im Kindesalter in den Industrieländern während der letzten beiden Jahrzehnten besorgniserregend.

Trotz grundsätzlich günstiger Voraussetzungen für eine wirksame Behandlung bestehen Versorgungsmängel.

Die Frage nach einer Optimierung der Qualität bei der medizinischen Versorgung asthmakrankter Kinder und Jugendlicher ist von großer Bedeutung.

Die grundsätzlichen Voraussetzungen für eine wirksame Versorgung erscheinen dabei ausgesprochen günstig.

Für die Asthmatherapie steht ein breites Spektrum von wirksamen und sicheren Medikamenten zur Verfügung.

Die Fachgesellschaften veröffentlichen regelmäßig aktualisierte Empfehlungen für das ärztliche Vorgehen bei Diagnostik und Therapie.

Eine Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) ist erarbeitet und wird 2005 veröffentlicht.

Kinder und Eltern können in qualifizierten und zielgruppenspezifischen Schulungsprogrammen den Umgang mit der Erkrankung erlernen.

Mängel bestehen weiterhin sowohl im Hinblick auf die rechtzeitige Diagnosestellung, als auch bei der dauerhaften Therapie des Asthma bronchiale.

Eine bundesweite Befragung von Eltern asthmakrankter Kindern durch die DAK in Zusammenarbeit mit der Deutschen Atemwegsliga kam zu folgenden Ergebnissen:

Als problematisch stellte sich heraus:

1. Eine nicht ausreichende medikamentöse Therapie bei Asthma Grad II oder höher.
2. Die Schulung der Kinder und Eltern im Umgang mit den Medikamenten ist vielfach unzureichend.
3. Insbesondere bezüglich der Inhalationstherapie zeichnet sich ein unbefriedigendes Bild der Versorgung ab:
 - 14 % der Befragten gaben an, dass ihnen die Inhalationstechnik überhaupt nicht gezeigt worden ist,
 - weiteren 45 % der Patienten wurde die Inhalation zwar gezeigt, aber offenbar nicht bis zur richtigen Beherrschung der Technik geübt.
 - 41 % der Eltern gaben an, dass nie überprüft wurde, ob das Kind richtig inhaliert.

4. Ein erheblicher Teil der Befragten setzt die ärztlich verordnete Therapie nicht immer mit der erforderlichen Sorgfalt um (Angst vor dem Medikament durch unzureichende Aufklärung).
5. 45 % der Befragten wussten nicht, dass es Asthaschulungen gibt.

Die Behandlung asthmakranker Kinder und Jugendlicher ist offenbar ein Problemfeld der medizinischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland.

Dies wurde zwar auch politisch erkannt, jedoch leider in der Rechtsverordnung zum „Disease Management Programm Asthma bronchiale“ nur in Teilen umgesetzt.

Deshalb besteht eine gemeinsame Verantwortung von Arzt und Apotheker, diese Defizite so weit es geht zu beheben. Eine Möglichkeit hierzu besteht in der zusätzlichen Qualifikation des Apothekers in seiner Beratungs- und Instruktionsfunktion, v. a. im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung.

Definition Pharmazeutische Betreuung

"Pharmazeutische Betreuung ist die konsequente Wahrnehmung der Mitverantwortung des Apothekers und die Einbeziehung seines Wissens und seiner Fähigkeiten bei der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel, bestimmte therapeutische Ergebnisse zu erreichen, die die gesundheitsbezogene Lebensqualität des Patienten verbessern."

Pharmazeutische Betreuung durch den Apotheker soll u. a. also den Patienten zeitnah nach der ärztlichen Verordnung zu einem sachgerechten Umgang mit den verschriebenen Arzneimitteln verhelfen.

Entscheidend dabei ist die **Kooperation zwischen dem Patienten, dem Apotheker und dem behandelnden Arzt** sowie eventuell Angehörigen anderer medizinischer Berufe, z. B. Physiotherapeuten, oder auch Familienangehörigen. Der Apotheker soll die Arzneimittelanwendung zwischen den Arztbesuchen begleiten und dazu beitragen, frühzeitig arzneimittelbezogene Probleme zu erkennen und die Compliance zu verbessern.

Gemeinsame Aufgaben des Apothekers und des Arztes:

- Beratung zur medikamentösen Therapie und Erklärung der Medikamente (Dauertherapie, Exazerbation)
- Erklärung der Anwendung der Medikamente, der Inhalationshilfen (inkl. Füllungsgrad und Reinigung) sowie der Therapieüberwachung (z. B. Peak-flow-meter)
- Anleitung zum basalen Selbstmanagement

- Angstabbau bezüglich der (medikamentösen) Therapie, z. B. Abbau von Cortisonangst
- Beobachtung und Begleitung der Selbstmedikation des Patienten, z. B. bezüglich Expektorantien oder Antitussiva
- Möglichst frühzeitige Erkennung von Exazerbationen und Hinweis auf notwendige Arztbesuche
- Unterstützung bei und Beratung zur Raucherentwöhnung
- Information über Asthmaschulung (Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V.)

Dazu ist eine intensive Zusammenarbeit und ein regelmäßiger Austausch zwischen Apotheker und behandelndem Arzt notwendig.

Grenzen der Pharmazeutischen Betreuung

Die Übernahme der grundsätzlichen medizinischen Therapiesteuerung oder Therapieänderung ist **keine** Aufgabe von Pharmazeutischer Betreuung. Dies obliegt grundsätzlich dem betreuenden Arzt.

In gemeinsamer Absprache zwischen der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. und der Bundesapothekerkammer ist unter den obenstehenden Bedingungen und unter der Zielsetzung einer sinnvollen und dem Wohl der asthmakranken Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Familien dienenden besseren Versorgung das folgende Curriculum einer qualifizierten und zertifizierten Fortbildung für Apotheker entstanden.

Für die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V.:

Dr. med. Thomas Spindler
Dr. med. D. Bulle
Dr. med. Rüdiger Szczepanski

Für die Bundesapothekerkammer:

Magdalene Linz (Präsidentin)
Prof. Dr. Martin Schulz (Leiter des ZAPP der ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände)

Osnabrück / Berlin, im November 2005